OBSERVATIONS

SUR

PLUSIEURS MALADIES

DES YEUX,

PAR M. JANIN, Oculiſte du College de Chirurgie de Paris, & Aſſocié-Correſpondant de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Dijon, &c.

A LYON,

De l'Imprimerie d'AIMÉ DE LA ROCHE, Imprimeur de la Ville & du Gouvernement, aux Halles de la Grenette.

M. DCC. LXVII.

AVEC APPROBATION ET PERMISSION.

M. JANIN, *demeurant à Paris, rue Coquilliere, eſt actuellement à Lyon, chez M. Blanc, Baigneur, rue de l'Arſenal. Il donne gratuitement tous les matins ſes ſoins aux pauvres.*

AVERTISSEMENT.

IL y a pluſieurs années que je me livre uniquement à l'étude des Maladies des yeux & des remedes qu'elles exigent, & à la pratique des opérations qui leur conviennent. Je jouis déjà du fruit de mes travaux, par la ſatisfaction que j'éprouve d'avoir obtenu d'heureux ſuccès : j'en jouirai doublement, ſi les moyens que j'ai choiſis ou imaginés réuſſiſſent également en d'autres mains que les miennes. C'eſt dans cette eſpérance que je communique aujourd'hui une partie des moyens que mes réflexions m'ont déterminé à mettre en

uſage dans des circonſtances particulieres, & quelquefois embarraſſantes.

Si le Public agrée le petit nombre d'Obſervations que je lui préſente aujourd'hui, ce ſera un heureux préſage pour celles que j'ai intention de lui donner dans la ſuite, & pour les autres Ecrits que je prépare.

OBSERVATIONS
SUR PLUSIEURS
MALADIES DES YEUX.

PREMIERE OBSERVATION*.

SUR une Fiſtule lacrymale occaſionnée par un coup de feu.

IL y a vingt ans que M. le Chevalier d'*Hérici*, de l'Ordre royal & militaire de Saint Louis, fut bleſſé d'un coup de feu au viſage. La balle entra vers le *grand angle* de l'œil gauche, traverſa obliquement la cloiſon oſſeuſe du nez, rompit une portion de l'os de la mâchoire ſupérieure du côté droit, notamment vers le milieu de la partie poſtérieure du conduit nazal & les parties latérales du ſinus maxillaire, & enfin ſortit au deſſus des dernieres

* Extrait du Mercure de France, du mois de Novembre 1765.

dents molaires supérieures. Il ne survint point d'accident à cette plaie ; on ne la traita que par des pansements très-simples ; on n'en vit sortir aucune esquille d'os, & elle fut guérie en six semaines. L'œil gauche étoit perdu par l'effet du coup : l'œil droit a été larmoyant & très-sensible aux impressions de la lumiere, pendant les quatre premieres années qui ont suivi cette blessure, après lesquelles le larmoyement a cessé de lui-même.

Il y a environ quatre ans que cet écoulement de larmes se renouvella ; mais alors il étoit accompagné d'une dilatation du sac lacrymal. D'abord il suffisoit au malade de comprimer cette tumeur avec le doigt, pour que le sac se vuidât dans le nez ; mais dans la suite, la compression ne le dégorgea plus dans cette cavité ; la tumeur qu'il formoit augmenta, & le larmoyement fut plus considérable. L'application indiscrette d'un collyre astringent, occasionna une inflammation à l'œil & aux parties voisines : il se forma dans le sac lacrymal un abcès qui s'ouvrit de lui-même. Un Chirurgien dilata cette ouverture, tous les accidents cesserent ; la cicatrisation se fit bientôt, & la guérison parut parfaite.

Cependant l'abcès ne tarda point à se former de nouveau, & à s'ouvrir à l'endroit de la cicatrice. Les bords de l'ulcere

devinrent calleux, & les vaiſſeaux de la conjonctive s'engorgerent. Un Oculiſte (*), dont la réputation eſt établie, fut appellé : il ouvrit le ſac lacrymal dans toute ſa longueur, ce qui donna iſſue à beaucoup de matiere purulente fétide. De jour en jour ſa ſource paroiſſoit tarir ; mais quand il ſembla que la cicatrice étoit prête à ſe fermer, l'écoulement du pus devint plus abondant. Cet Oculiſte fit une nouvelle inciſion ; & dans la ſuite, les mêmes circonſtances le déterminerent à en faire encore deux autres plus étendues que les précédentes. Elles ne furent pas ſuivies d'un plus heureux ſuccès : au contraire, il s'éleva de plus quatre petites tumeurs ſur les bords de l'ulcere, déjà calleux. Trois de ces tumeurs furent extirpées, & pendant quelque temps la ſuppuration fut moins abondante ; après quoi, la quantité du pus augmenta encore.

MM. *Demours* (**), *Laforeſt* (***) & moi, fûmes conſultés par écrit & ſéparément. Nous préſumâmes tous trois qu'il y avoit dans le canal nazal, dont on n'avoit pas encore cherché à reconnoître l'état, un obſtacle qui s'oppoſoit à la guériſon du malade ; & notre ſentiment fut qu'on ne la procureroit qu'après avoir levé l'embarras de ce conduit.

(*) M. *de Chamceru.*
(**) Médecin Oculiſte du Roi.
(***) Maître en Chirurgie de Paris.

Cette uniformité dans trois avis, donnés ſans que les conſeils ſe fuſſent aſſemblés, détermina M. le Chevalier d'*Hérici* à ſe rendre à Paris. M. *Demours* l'y examina le premier : il perſiſta dans ſon opinion, qu'il falloit faire paſſer une meche dans le conduit nazal. J'en fus chargé.

Peu de temps après que j'eus commencé de donner mes ſoins au malade, j'apperçus à différentes fois trois petits ſinus, dont je fis ſortir par des injections une eſpece de matiere plâtreuſe. Un jour, en ſondant le conduit nazal, je crus y ſentir quelques aſpérités; mais elles n'étoient pas aſſez diſtinctes, tant ce conduit étoit rempli de chairs fongueuſes, pour que M. *Bourbelin* (*), qui penſoit auſſi avoir touché avec la ſonde un corps chargé d'inégalités, pût aſſurer, non plus que moi, qu'il y avoit carie en ce canal.

Les fongus s'affaiſſerent, le pus devint louable, & ne s'écoula plus qu'en petite quantité. Le conduit nazal donna un libre paſſage à une meche plus groſſe que je n'avois coutume de l'employer : par-là je me crus fondé à rejetter abſolument l'idée de carie que j'avois eue. Plus d'un mois après, MM. *Dufouart* (**) & *Goulard* (***) ſonderent

(*) Maître en Chirurgie de Paris.
(**) Chirurgien Major des Gardes-Françoiſes.
(***) Maître en Chirurgie de Montpellier, qui étoit pour lors à Paris.

la fistule, & n'y reconnurent point de carie; la meche fut retirée d'un avis unanime, afin qu'un pansement à plat terminât plus promptement la cure.

Le temps de la guérison étoit encore éloigné : le pus & les larmes inonderent l'œil. On reconnut par la sonde qu'il y avoit de nouvelles chairs fongueuses & de la carie dans le conduit nazal : les escarrotiques & les exfolians furent mis en usage, des parcelles de l'os altéré se détacherent & sortirent par la fistule ; mais une piece osseuse, d'un volume plus considérable que les autres, & qui s'étoit aussi détachée par l'exfoliation, fut arrêtée par la bride ligamenteuse du conduit nazal, ensorte qu'il n'étoit plus possible de faire passer, comme de coutume, le bout de la sonde jusques dans la narine. Des injections d'eau de Barege, conseillées par MM. *Moreau* (*) & *de la Faye* (**), débarrasserent de la piece osseuse le canal nazal, & son trajet redevint libre.

Il s'en falloit de beaucoup qu'il ne fût sain ; il y avoit dans la portion de la gouttiere nazale qui s'étoit exfoliée, une ouverture qui communiquoit avec le sinus maxillaire ; & la mucosité, qui est naturellement fournie par celui-ci, refluoit dans le conduit

(*) Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.
(**) Professeur & Démonstrateur Royal au College de Chirurgie de Paris.

nazal & se répandoit sur la joue. Je reconnus de plus qu'une autre portion du même canal étoit cariée : les exfoliatifs surmonterent ce nouvel obstacle ; mais la plus grande difficulté à vaincre, étoit celle que formoient le passage de la mucosité du sinus maxillaire dans le conduit nazal, & le regorgement de cette humeur par la fistule.

Plusieurs Médecins & Chirurgiens de Paris furent consultés : toutes les voix se réunirent pour qu'avec une espece de trois-quarts on pratiquât une ouverture artificielle dans l'os unguis, par laquelle la mucosité se dégorgeroit dans la fosse nazale, au lieu de couler sur la joue. J'étois très-disposé à faire cette opération, quand j'imaginai d'en préserver le malade.

Sur ce que j'avois observé que l'étranglement ligamenteux du conduit nazal de M. le Chevalier d'*Hérici* étoit placé au bas de ce canal, je pensai que si je rendois son orifice inférieur plus évasé, le mucus sortiroit facilement par cette voie. Dans cette intention, & à la faveur d'une canule placée de la plaie dans le conduit nazal, je portai de l'huile glaciale d'antimoine sur la bride ligamenteuse : je fus obligé d'employer cinq fois, en vingt-cinq jours, une petite quantité de cet escarrotique. Ce moyen réussit au point de déterminer la guérison du malade, au commencement d'Octobre 1764. Depuis ce temps-là,

il jouit de la meilleure ſanté. Les lettres que M. le Chevalier d'*Hérici* a écrites à M. *Antoine Petit*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris, l'un des Conſultants, à MM. *Dufouart*, *de la Faye* & *Moreau*, ſont un témoignage de ſa ſatisfaction. Je ne puis joindre ici la lettre que M. *Petit* a eu la bonté de me remettre, parce qu'elle eſt pleine de louanges que je voudrois mériter.

OBSERVATION II*.

SUR une Fiſtule lacrymale, accompagnée d'un vice de conformation du cornet inférieur gauche.

DEPUIS pluſieurs années, M. *Toſcano*, Muſicien à Caen, avoit du côté de l'œil gauche une fiſtule lacrymale, lorſque je l'opérai, dans le mois d'Octobre 1764, en préſence de pluſieurs perſonnes de l'Art.

Après avoir ouvert le ſac lacrymal, je portai une ſonde boutonnée dans le conduit nazal pour le dilater. Quand la ſonde eut pénétré dans le nez, je l'en retirai, & je lui ſubſtituai ſur le champ un ſtilet (*a*). Je me

* Extrait du Journal de Médecine, du mois de Décembre 1766.

(*a*) Ce ſtilet eſt émouſſé; il a un œil d'aiguille à ſon extrêmité ſupérieure, dans laquelle on place un fil double. Ce fil ſert, lorſqu'il eſt parvenu à l'aile du

disposois à la faire sortir de la narine, par le moyen d'une sonde crenelée (*b*); mais la mauvaise conformation du cornet inférieur mit obstacle à mon projet. Ce cornet n'étoit point isolé par le bas, ni élevé d'environ trois lignes & demie au dessus de la paroi inférieure de la fosse nazale, comme il devoit l'être naturellement, & comme l'étoit en effet celui de la narine droite: cette portion, au contraire, étoit appuyée sur la voûte du palais, ensorte que ma sonde crenelée ne put pas être introduite sous le cornet, pour atteindre la pointe du stilet qui avoit traversé le canal nazal, s'en charger, & le conduire au dehors.

Dans l'impossibilité où j'étois de placer une meche, je me déterminai à dilater encore plus la bride ligamenteuse, avec une sonde boutonnée proportionnée au conduit nazal. Pour l'entretenir dans cet état de dilatation, j'y portai une tente de charpie qui en occupoit toute la longueur : je renouvellai cette tente à chaque pansement, après avoir injecté les liqueurs convenables à l'état de la fistule, qui fut guérie en trente-six jours de traitement.

---

nez, à lier une meche de coton composée de dix fils, qu'on place dans le *conduit* nazal en maniere de seton.

(*b*) Cette sonde a une rainure dans toute sa longueur; elle est légérement courbée : son extrêmité est percée d'un trou pour recevoir le stilet, qui s'y trouve conduit au moyen de la rainure. Je démontrerai les avantages de ces instruments dans mon *Traité des Voies lacrymales*, auquel je travaille sans relâche.

OBSERVATION III.

Sur des Ulceres rongeants aux deux yeux.

Le sieur *Galot*, Fermier de M. *de Pommery*, d'un tempérament mélancolique, & sujet depuis la plus tendre enfance à la tuméfaction des glandes du col, fut affligé, à l'âge de quarante ans, d'un ulcere rongeant à l'œil gauche. Les progrès en furent si rapides, que, dès le quinzieme jour, les tuniques de l'œil étant détruites du côté du grand angle, le globe se vuida & s'affaissa. La fonte de cet œil ne mit pas fin aux douleurs que le malade ressentoit dans toute la tête, depuis la formation de l'ulcere : au contraire, il survint de plus à l'œil droit, qui avoit toujours été sain, une ophtalmie considérable; elle fut bientôt suivie d'un abcès à la conjonctive & à une portion de la cornée du côté du petit angle. L'abcès s'ouvrit, & l'ulcere, dont le diametre augmentoit tous les jours, devint baveux. La cornée perdit beaucoup de sa transparence; le malade ne distingua plus les objets, & il se joignit à ces accidents une tumeur phlegmoneuse qui occupoit toute l'étendue de la joue droite, une douleur lancinante, avec

ſurdité à l'oreille du même côté, & une augmentation dans le volume des glandes du col.

Telle étoit la maladie du ſieur *Galot* lorſqu'il ſe confia à mes ſoins. L'état de ſon œil droit exigeoit les plus prompts ſecours; auſſi, pour arrêter les progrès de ſon ulcere malin, je le touchai avec de l'eau mercurielle, mêlée dans partie égale d'eau roſe. Il ne fallut ſe ſervir que trois fois de ce topique pour déterger l'ulcere. L'œil fut baigné de deux heures en deux heures dans l'eau de Saturne (*a*) : entre chacun de ces bains, on y inſtilla quelques gouttes du premier collyre décrit à la fin du ſecond volume du *Traité des Maladies les plus fréquentes*, par M. *Helvetius*. On appliqua ſur la tumeur phlegmoneuſe des compreſſes trempées dans une décoction de fleurs de ſureau légérement camphrée; on fit couler dans l'oreille affectée quelques gouttes de cette liqueur. On joignit à l'uſage de ces topiques celui des remedes internes, tels que les purgatifs, les lavements, le petit-lait, les bouillons apéritifs, les martiaux & les fondants en opiat.

Lorſque le phlegmon eut diſparu, on

(*a*) Cette eau étoit compoſée de huit onces d'eau de chelidoine & de douze gouttes de l'extrait de Saturne, de M. Goulard.

appliqua au ſommet de la tête une emplâtre véſicatoire perpétuelle. La guériſon de l'ulcere en fut accélérée. Les glandes tuméfiées furent couvertes d'abord de cataplaſmes émollients, & enſuite d'emplâtre *diabotánum* mêlée avec celle *de vigo cum mercurio*.

Tous ces remedes produiſirent les plus heureux effets ; la vue de cet œil ſe rétablit à proportion que l'ulcere ſe deſſécha ; le volume des glandes ſe réduiſit à celui qui leur eſt propre dans l'état naturel, & la ſanté de ce Fermier, qui étoit chancelante depuis nombre d'années, fut très-affermie en moins de trois mois de traitement.

Pour corriger la difformité de l'œil gauche, je plaçai à l'entrée de ſon orbite un œil poſtiche, qui imite ſi bien l'autre par la couleur de l'iris & par les mouvements, qu'il n'y a perſonne qui ne le prenne pour un œil naturel.

OBSERVATION IV.

Sur une Cataracte capsulaire, compliquée d'une disparition totale de la prunelle & de l'adhérence de l'iris à la cornée.

M. De *Boucaud*, Chirurgien Major de la Marine à Toulon, me proposa au mois d'Avril 1760, de traiter Mlle. de Cecy, belle-sœur de M. de Mercier, Capitaine de vaisseau, & Chevalier de Saint Louis. Ce célebre Chirurgien me dit que la malade, âgée d'environ trente ans, avoit eu dans la quatrieme année de son âge un hypopion à l'œil droit; que le pus de cet abcès avoit corrodé les lames de la cornée, & formé, près du limbe inférieur de cette tunique, un ulcere compliqué d'un staphylôme, dans lequel la pupille avoit été très-intéressée; il ajouta que l'ulcere s'étant cicatricé, le staphylôme avoit disparu, & que néanmoins depuis cette époque la pupille avoit été fermée au point que la malade avoit perdu la vue de cet œil.

Après ce récit j'examinai cet organe; il étoit d'un volume égal à celui de l'œil gauche, dont la cornée étoit devenue opaque dans sa plus grande étendue, à la suite de la petite vérole. La prunelle de l'œil droit me

parut détruite, & l'iris unie à la cornée dans l'endroit où l'ulcere s'étoit cicatrisé.

Quoiqu'il n'y eût plus de pupille apparente, la malade appercevoit l'ombre des corps opaques que je faisois passer entre cet œil & la lumiere, à la distance de quatre à cinq pieds. Cette circonstance me fit reconnoître que l'œil n'étoit pas perdu entiérement, & je proposai, pour en rétablir les fonctions, d'y ouvrir une pupille artificielle. M. *de Boucaud* approuva le projet de cette opération : je me disposai à la faire en sa présence, dès que j'eus préparé la malade par des remedes convenables.

Lorsque j'eus ouvert la cornée avec la lance de feu M. Daviel, j'en dirigeai la pointe vers les tuniques de l'iris, pour commencer l'ouverture que j'avois méditée; mais ayant porté le tranchant de cet instrument sur la portion de l'iris qui étoit adhérente à la face postérieure de la cornée, les liens contre nature ne furent pas plutôt coupés, que l'iris s'éloigna, comme d'elle-même, de cette derniere membrane, & que la pupille, qui avoit paru fermée pendant plus de vingt-six ans, fut rétablie dans le moment en son état naturel; & à tel point, que l'iris exécutoit ses mouvements de dilatation & de resserrement.

Cette apparition subite d'une prunelle que je croyois détruite, me causa un juste

étonnement ; mais il devint extrême, lorſque j'apperçus, au-delà de cette ouverture, une cataracte que je n'avois point ſoupçonnée. J'en fis l'extraction ſur le champ, & peu de jours après la malade eut le plaiſir de voir les objets.

Je fus empreſſé d'examiner la cataracte que je venois de faire ſortir de l'œil : elle étoit ronde, très-élaſtique, & ſemblable à une hydatide. J'ouvris la capſule ; il s'en échappa une humeur laiteuſe, & je ne trouvai pas dans cette enveloppe le moindre veſtige du cryſtallin. Quelle peut être la cauſe de la fonte d'un cryſtallin dans ſa capſule ? Je ne m'arrêterai point à la chercher.

Cette obſervation & la ſuivante peuvent ſervir à terminer les diſputes qui ſe ſont élevées au ſujet de la cauſe des mouvements de l'iris ; en effet, une prunelle qui avoit été reſſerrée pendant plus de vingt-ſix années conſécutives, ne ſe ſeroit pas rétablie dans l'état naturel ; auſſitôt que j'eus détruit les adhérences qui étoient entre l'iris & la cornée, ſi l'iris n'avoit pas des fibres propres à produire la dilatation & la contraction de la pupille.

Quoique l'on ne puiſſe pas diſconvenir qu'une lumiere, plus ou moins vive, contribue à opérer ces changements, on ne doit point attribuer les mouvements

de l'iris, à l'action seule des rayons lumineux ; car si cette membrane n'avoit pas des fibres rayonnées, & des fibres circulaires, pour exécuter ces mouvements, jamais la lumiere ne suffiroit seule pour augmenter ou diminuer le diametre de la prunelle. D'ailleurs, l'existence de ces fibres est prouvée par les préparations anatomiques. Si l'on enleve adroitement, avec un linge fin, l'espece de *meconium*, qui recouvre la partie postérieure de l'iris d'un œil de bœuf, on distingue très-bien les fibres rayonnées, & les circulaires, de cette membrane : elles y sont soutenues par une tunique particuliere, qui est naturellement transparente.

Plusieurs expériences, qui trouveront leur place dans le *Traité des Maladies des yeux*, que j'ai dessein de publier après celui des *Voies lacrymales*, prouveront que cette tunique est isolée, & non pas un prolongement de la seconde tunique de la choroïde, comme on l'a cru.

Mais, quand l'Anatomie ne démontreroit pas que l'iris a des fibres motrices, tant rayonnées que circulaires, ce qui s'observe après l'opération de la cataracte ne suffiroit-il pas pour les établir? En effet, toutes les fois que, pendant cette opération, une cataracte trop volumineuse, ou dure & angulaire, a divisé ou meurtri

quelques fibres de l'iris, la prunelle ne change plus de diametre; au lieu que quand une cataracte molle ou petite, quoique ferme, n'a du tout point altéré en paſſant l'intégrité des fibres de cette membrane, elles rempliſſent leurs fonctions auſſi-bien après qu'avant l'opération. Il faut donc admettre ces fibres comme les principaux organes des mouvements de l'iris, & ne conſidérer la lumiere que comme une cauſe conjointe de ſes mouvéments.

OBSERVATION V*.

Sur une Cataracte oſſifiée.

LE fils aîné de M. Soulier, ancien Officier d'Infanterie, demeurant à Beziers, étoit né avec une cataracte à l'œil gauche. Je l'opérai en Avril 1760, lorſque la ſection de la cornée fut ſuffiſamment grande, je comprimai légérement le globe de l'œil, pour déterminer la ſortie du corps opaque. La difficulté que je trouvai à ſon extraction me décida à ouvrir la capſule cryſtalline, & à comprimer enſuite l'œil avec modération, & à différentes fois; mais bien-loin que la pupille ſe

* Extrait du Mercure de France, du mois de Novembre, 1766.

dilatât par ce moyen pour donner paſſage à la cataracte, cette ouverture ſe rétrecit au point qu'il ne fut plus poſſible de diſtinguer le corps opaque.

Après dix minutes de repos, j'examinai l'état de la prunelle, comme ſon rétreciſſement étoit toujours conſidérable, je pris le parti d'inciſer le bas de l'iris, afin d'introduire une curette dans la chambre poſtérieure, & de la porter derriere le cryſtallin pour le ſoulever & le ramener en devant ; cette manœuvre réuſſit, & l'extraction du corps étranger devint très-facile. Quelques minutes après l'opération, la pupille ſe rétablit dans l'état de dilatation naturelle.

J'examinai auſſi le cryſtallin que je venois de déplacer, il étoit d'une ſubſtance oſſeuſe*, d'une forme lenticulaire, très-applatie, quoiqu'irréguliére, ſoit dans ſa rondeur, ſoit à ſes ſurfaces. Les inégalités de ce cryſtallin dépendoient de différentes pointes qui s'élevoient de pluſieurs parties de ſon diſque, & c'étoient ces pointes qui avoient irrité les fibres de l'iris, & déterminé le rétreciſſement de la prunelle, lorſque j'avois fait, comme de coutume, une preſſion douce, ſur le globe, pour élargir cette ouverture.

* Quelle peut être la cauſe de l'oſſification du cryſtallin?

Trente-cinq jours après l'opération, la cicatrice de la cornée & celle de l'iris étoient si parfaites, qu'on n'y pouvoit plus distinguer la trace des incisions. La vue même de cet œil étoit si bonne, que M. *Soulier* eut la satisfaction d'en lire, sans le secours de lunettes, des ouvrages imprimés en très-petits caracteres.

On sait que toutes les personnes auxquelles on a fait l'opération de la cataracte ont besoin de verres convexes pour pouvoir distinguer les petits objets, parce que le corps vitré, qui n'a pas autant de densité naturelle que le crystallin, n'occasionne pas dans les rayons lumineux une réfraction égale à celle que le crystallin, que l'on a fait sortir de l'œil, y produisoit avant son altération; cependant le jeune homme opéré n'avoit pas besoin de lunettes pour lire. Il seroit intéressant de dévoiler la cause de ce phénomene extraordinaire. Quelques remarques que j'ai faites sur l'œil de M. *Soulier*, le trente-sixieme jour après l'opération, serviront peut-être à découvrir cette cause.

Si je regardois directement en devant l'œil opéré, le fond du globe me paroissoit en forme de cercle d'une couleur verdoyante; si je l'examinois obliquement, je ne distinguois plus le cercle coloré, mais un fond de couleur noire très-foncée; quand je

dirigeois avec un peu moins d'obliquité mes regards ſur le fond du globe, la portion oppoſée à la pupille que j'en appercevois, étoit de couleur verdoyante, & la portion latérale de couleur noire.

La bonté de l'œil de M. *Soulier* n'auroit-elle pas dépendu de cette couleur verdoyante que j'ai obſervée au fond du globe? Et ſi cela étoit, n'en reconnoîtrions-nous pas mieux quel eſt le véritable organe immédiat de la vue? Tout le monde ſait qu'*Ariſtote* & *Galien* croyoient le voir dans le cryſtallin, & qu'il n'y a pas bien long-temps que cette erreur de ces deux grands hommes a été détruite; mais il importe peut-être encore de rectifier les opinions qu'on a ſubſtituées à la leur.

La plupart des Phyſiciens regardent la rétine comme l'organe immédiat de la viſion; mais d'autres attribuent cette prérogative à la choroïde. Ce dernier ſentiment a été ſoutenu par MM. *Mariotte* & *Le Cat*. Ces ingénieux Phyſiciens ont fait un grand nombre d'expériences, deſquelles il paroît réſulter 1°. que la partie moëlleuſe du nerf optique eſt inſenſible à l'impreſſion des rayons de lumiere; 2°. que la rétine ne peut pas réfléchir les rayons de lumiere, à cauſe de ſa tranſparence; 3°. que la choroïde, par ſon velouté noir, eſt propre à abſorber les images des objets. D'où ils concluent

que c'eſt la choroïde qui eſt l'organe immédiat de la vue (*).

M Perrault, qui eſt de l'avis de ceux qui prennent la rétine pour cet organe, prétend que la choroïde ne l'eſt point, attendu qu'elle n'eſt à la rétine que ce que le vif-argent eſt à la glace du miroir; mais il auroit ſoutenu ſon ſyſtême par une preuve plus forte, s'il eût dit que le velouté noir ne ſe trouve pas au fond des yeux de tous les ſujets tant hommes qu'animaux. En effet, il n'y en a point dans le fond des yeux du bœuf, du mouton & d'autres; au contraire, on y apperçoit conſtamment une couleur verdoyante, qui imite en quelque ſorte celle de la gorge de pigeon, ou de la nacre de perle.

Cette couleur eſt-elle propre à abſorber les images des objets qui ſe peindroient ſur la partie de la choroïde où elle ſe trouve? Les animaux dans les yeux deſquels on diſtingue cette couleur, voient-ils moins bien, ou mieux que les autres? Enfin, n'y a-t-il pas des hommes qui ont une partie de la choroïde de la même couleur que les animaux dont je viens de

(*) Voyez à ce ſujet le Journal des Savants, année 1668, & notamment l'excellent *Traité des Sens*, par M. *Le Cat*, fameux Chirurgien de Rouen.

parler?

parler ? Si l'on s'en tient à l'obſervation ci-deſſus, il paroît que ceux qui ont le fond de la choroïde verdoyante, ſont dans le cas de mieux voir que ceux qui ont toute la ſurface de la choroïde exactement noire.

OBSERVATION VI.

SUR une Cataracte compliquée d'une altération conſidérable du corps vitré, & d'autres indiſpoſitions de l'œil.

QUOIQUE l'on craigne ordinairement d'entreprendre l'opération de la cataracte ſur un œil ſouffrant, & dont l'iris eſt immobile, ſans que ſon défaut de mouvement paroiſſe dépendre d'aucune adhérence, cependant, un Oculiſte expérimenté ne doit pas héſiter d'opérer un œil en cet état, quand il aura reconnu par les ſignes ordinaires que le nerf optique n'eſt pas vicié. Je le prouve par l'obſervation ſuivante.

M. le Chanoine Cauvin, grand Pénitencier de Nice, avoit l'œil droit affecté d'une cataracte compliquée d'immobilité de l'iris, de vaiſſeaux variqueux & de douleurs momentanées au globe. Ces ſymptomes étoient d'un mauvais préſage

pour l'opération, & il eſt très-certain que je n'aurois pas oſé l'entreprendre, ſi le malade n'eût point diſtingué l'ombre des objets que je faiſois mouvoir à la diſtance de plus de ſix pieds de ſon œil, entre cet organe & la lumiere. Cependant je prévins le malade de mon incertitude ſur le ſuccès ; mais je lui fis obſerver en même-temps qu'il n'avoit rien à perdre, & beaucoup à eſpérer.

J'avois examiné l'œil avec beaucoup d'attention ; en me plaçant de côté pour le regarder, j'avois vu un intervalle qui ſéparoit l'iris du corps opaque, & reconnu par-là que l'immobilité de cette membrane ne dépendoit point d'une adhérence avec la cataracte. J'eſtimai, dès-lors, que la paralyſie de l'iris pouvoit être une ſuite de l'altération que les douleurs avoient cauſée dans ſes filets muſculaires ; qu'au ſurplus, l'opération, bien-loin d'augmenter les douleurs, pouvoit les diminuer, puiſque je donnerois iſſue, par elle, à un corps altéré qui en irritant les membranes du globe, déterminoit les douleurs fréquentes.

Ces remarques & ces réflexions nous déciderent l'un & l'autre : j'opérai le malade après l'avoir préparé convenablement. Lorſque j'eus fait à la cornée une inciſion ſuffiſante pour livrer paſſage à la cataracte, je comprimai le globe avec modération, afin

qu'elle ſortît de l'œil ; mais ayant remarqué une tenſion égale dans tout le globe, & que la pupille ne ſe dilatoit pas, je pris le parti de me ſervir de mes ciſeaux pour diviſer l'iris de droit & de gauche. A la faveur de ces inciſions, la cataracte trouva une libre iſſue.

A peine ce corps opaque fut-il hors de l'œil, que j'apperçus un ſuintement d'humeur muqueuſe & jaunâtre, aſſez abondant pour faire ſur le linge des taches étendues. Je ne devinai point d'abord la vraie ſource de cette humeur ; mais comme ſon écoulement dura encore plus de demi-heure après l'opération, je ſoupçonnai que le corps vitré la fourniſſoit. En conſéquence, je comprimai le globe à différentes fois avec beaucoup de ménagement, pour exprimer du corps vitré l'humeur altérée qu'il renfermoit. Quand l'œil fut affaiſſé à un certain point, je panſai le malade, & je le fis mettre au lit.

Le lendemain j'examinai ſon œil, avec le Médecin qui avoit été préſent à l'opération. Nous trouvâmes le globe plein & égal en volume à l'autre, ſans aucune inflammation. Le malade nous dit qu'il ne ſouffroit point, & il diſtingua de gros objets. Le reſte de la cure alla bien, & le trente-ſeptieme jour l'œil & la vue furent parfaitement rétablis.

Les deux plaies que j'avois faites à l'iris s'étoient cicatrisées, car la pupille n'avoit rien perdu de sa rondeur naturelle; mais l'iris continua d'être immobile, comme avant l'opération. Plusieurs faits prouvent qu'un œil peut voir les objets, quoique les fibres de l'iris soient sans action. Ainsi les divers états de dilatation & de resserrement par lesquels passe cette membrane lorsqu'elle est saine, servent plus à la perfection de la vue, qu'à faire appercevoir les objets mêmes.

Il paroît que l'humeur altérée que je fis sortir, après l'extraction de cette cataracte, avoit été la véritable cause des douleurs que le malade avoit souffertes pendant près de dix ans, puisqu'elles ne se sont plus fait sentir depuis cette évacuation. Mais comment la liqueur du corps vitré les produisoit-elle? Je n'ai que des conjectures à exposer sur ce sujet.

Le corps vitré est composé de deux tuniques; l'une celluleuse, remplie, dans l'état naturel, d'un fluide diaphane que des tuyaux lymphatiques y déposent de toutes parts. Cette humeur transsude ou suinte par les pores d'une seconde tunique qui enveloppe la celluleuse, & s'épanche dans les chambres de l'œil, pour régénérer le liquide aqueux qui s'échappe continuelle-

ment par les pores de la cornée, pour lubrifier le globe (*a*). Si par quelque cauſe que ce ſoit, cette humeur devient trop viſqueuſe, elle ne pourra plus ſe filtrer à travers la membrane extérieure, elle acquerra par ſon ſéjour une acrimonie plus ou moins forte, elle irritera les fibres du corps vitré, elle y déterminera une criſpation qui ſera ſuivie du tiraillement des fibrilles nerveuſes, par conſéquent de la douleur. Ne peut-on pas attribuer à cette cauſe celle que M. le Chanoine Cauvin éprouvoit depuis long-temps ?

Sa cataracte me préſenta un autre phénomene ; elle étoit d'une couleur de blanc-ſale, d'un volume extraordinaire, exactement ronde, & très-ſolide ; l'ayant diviſée en deux hémiſpheres, je trouvai toute ſa ſubſtance interne, d'une blancheur analogue à celle d'un cryſtallin de poiſſon qui auroit bouilli. La capſule étoit unie intimement à ce corps ſphérique. Je n'entrevois pas la cauſe qui a pu changer la figure naturelle de ce cryſtallin ; au lieu d'être lenticulaire, comme les autres, auroit-il eu la forme d'une boule dès ſa premiere conformation ?

(*a*) Je ne donne ici qu'une légere idée de cette tranſſudation ; mais je me propoſe de prouver dans mon *Traité des Voies lacrymales*, par pluſieurs obſervations & expériences, que le globe de l'œil fournit la plus grande partie des larmes.

OBSERVATION VII.

Sur une Cataracte liquide, ſans altération du cryſtallin ni de ſa capſule.

Une femme âgée d'environ cinquante ans, avoit depuis nombre d'années à l'œil droit une cataracte dont la couleur étoit d'un gris-bleu ; je l'opérai ſelon la méthode ordinaire de l'extraction, en préſence de pluſieurs perſonnes de l'Art. Après avoir fait à la cornée une inciſion ſuffiſamment grande pour laiſſer paſſer la cataracte, j'ouvris la capſule du cryſtallin. Je n'eus pas plutôt entamé cette enveloppe qu'il en ſortit, avec impétuoſité, une humeur muqueuſe qui jaillit juſques ſur mon viſage.

Dans le premier inſtant, je crus que c'étoit une portion du fluide vitré, qui s'échappoit, & je me diſpoſai à employer beaucoup de précautions pour extraire le cryſtallin qui n'étoit pas ſorti ; mais quelle fut ma ſurpriſe de voir que l'œil étoit dans le meilleur état, & ſans aucune marque d'opacité ni d'affaiſſement. La malade diſtingua tous les objets qui lui furent préſentés, & peu de temps après elle jouit entiérement du fruit de l'opération.

Voilà une cataracte qui consistoit dans la seule opacité de l'humeur de morgagni, puisqu'après l'effusion de cette liqueur altérée, la malade a vu les objets sans que le cryſtallin ou sa capsule soient sortis de l'œil, ou aient été déplacés, & qu'elle a continué de les voir, parce que la lentille oculaire & son enveloppe ont conservé leur transparence avant comme après l'opération.

M. Hoin, Chirurgien de Dijon, a lu dans une Séance publique de l'Académie de cette Ville, en 1763, un Mémoire dans lequel il s'est proposé de prouver que la plupart des cataractes dépendent de l'altération de l'humeur de morgagni. On trouve dans le Mercure de Décembre, 1764, un extrait qui présente seulement la partie historique de ce Mémoire ; il seroit à souhaiter que cet Académicien le publiât en entier, puisqu'on ne peut adopter ni combattre cette opinion, tant qu'elle ne sera connue que dénuée des preuves de l'Auteur.

Je pense que l'on peut réduire à cinq especes, les différentes cataractes que les observateurs ont remarquées.

La premiere espece de cataracte consiste dans la seule opacité du cryſtallin ; elle passe pour la plus fréquente.

La ſeconde eſpece eſt une cataracte compliquée de l'opacité de la lentille oculaire, & de celle de ſa capſule ; ſoit que le cryſtallin ait une conſiſtance ſolide, ſoit qu'il ait été réduit en liqueur, comme dans le ſujet de ma quatrieme obſervation.

La troiſieme eſpece eſt une cataracte cauſée par la ſeule altération de la portion antérieure de la capſule. *M. Tenon*, habile Chirurgien de Paris, a donné à l'Académie Royale des Sciences, un grand nombre d'obſervations ſur cette eſpece de cataracte (*). Quelquefois elle eſt accompagnée de l'opacité du cryſtallin. L'opacité de la capſule conſtitue la cataracte ſecondaire, après l'extraction du cryſtallin opaque.

La quatrieme eſpece de cataracte dépend de la perte de tranſparence de la tunique qui tapiſſe le chaton du corps vitré. *M. de St. Yves* en a fait mention dans ſon Traité des maladies des yeux.

Enfin, la cinquieme eſpece de cataracte eſt cauſée par l'épaiſſiſſement de l'humeur de morgagni ; ma ſeptieme obſervation en fournit un exemple.

(*) Voyez le Tome III des Mémoires des Savants Etrangers, publiés par cette Académie.

Toutes ces différentes eſpeces de cataractes exigent des opérations particulieres, pour avoir du ſuccès. Je me propoſe de les décrire dans mon *Traité des Maladies des yeux*, que je publierai après celui des *Voies lacrymales*.

FIN.

EXTRAIT des Regiſtres de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Dijon, du 5 Juillet 1765.

OUI le rapport de MM. Chardenon & Hoin, nommés Commiſſaires pour examiner un manuſcrit de M. Janin Chirurgien Oculiſte, reçu à S. Côme, à Paris, intitulé *Obſervations ſur pluſieurs maladies des yeux*, l'Académie a permis à cet Auteur de prendre à la tête de ſon Ouvrage, la qualité d'Aſſocié-Correſpondant. A Dijon ce cinq Juillet mil ſept cent ſoixante-cinq.

MARET, Docteur en Médecine, Secretaire perpétuel de l'Académie.

APPROBATION.

J'AI lu par ordre de Monſeigneur le Vice-Chancelier, un manuſcrit qui a pour titre *Obſervations ſur pluſieurs maladies des yeux*, par M. Janin, Oculiſte, reçu au College de Chirurgie de Paris, dans lequel je n'ai rien trouvé qui puiſſe en empêcher l'impreſſion, à Paris ce 18 Juillet 1765.

Signé MORAND, *Cenſeur Royal.*

VU l'Approbation, permis d'imprimer.

A Lyon, le 31 Juillet 1767.

Signé POSUEL DE VERNEAUX.

TABLE
DES MATIERES.

PREMIERE OBSERVATION. *Sur une Fiſtule lacrymale occaſionnée par un coup de feu*, page 5

OBSERVATION II. *Sur une Fiſtule lacrymale, accompagnée d'un vice de conformation du cornet inférieur gauche*, page 11

OBSERVATION III. *Sur des Ulceres rongeants aux deux yeux.* 13

OBSERVATION IV. *Sur une Cataracte capſulaire, compliquée d'une diſparition totale de la prunelle, & de l'adhérence de l'iris à la cornée.* 16

Cauſe des mouvements de l'iris. 18

OBSERV. V. *Sur une Cataracte oſſifiée.* 20

Des différentes opinions ſur l'organe immédiat de la vue. 23

OBSERVATION VI. *Sur une Cataracte compliquée d'une altération conſidérable du corps vitré, & d'autres indiſpoſitions de l'œil.* 25

OBSERVATION VII. *Sur une Cataracte liquide, ſans altération du cryſtallin ni de ſa capſule.* 30

Des cinq eſpeces de Cataractes qu'ont remarqué les Obſervateurs. 31